

社会福祉施設等価格高騰対策支援金支給申請書
兼 障害福祉サービス継続支援金支給申請書
(2)障がい福祉施設用

令和 8 年 〇 月 〇 日

提出日(発送日)を記入してください。

長野県知事 様

次のとおり、社会福祉施設等価格高騰対策支援金及び障害福祉サービス継続支援金の支給を申請します。

1 申請者

Table with 4 columns:フリガナ, 法人の名称, 法人の所在地, 担当者氏名, 担当者メールアドレス, フリガナ, 代表者, 職, 氏名, 電話番号. Includes handwritten entries like 'フリガナ シャカイフクシホウジン' and '代表者 リジチョウ'.

押印は不要です。

申請額は「基準単価」+「加算額」です。 ※データで作成する場合は、自動で入力されます。

2-1 申請額

(単位:円)

Main table for application amounts with columns:施設等区分, 施設種別, 施設等の名称, 所在地, 事業所番号, 利用定員, 基準単価, 加算額, 申請額, サービス継続支援金. Includes handwritten entries and detailed footnotes explaining calculation rules.

※ 施設等の名称は略さず正式名称を記入すること。

2-2 「サービス継続支援金」用途

(単位:円)

Table for service continuation support fund usage with columns:施設等の名称, 用途, 使用予定額, 対象経費の例. Includes handwritten entries like 'ポータブル発電機、簡易トイレ' and '燃料費'.

※1 「対象経費の例」欄を参考に、支給決定から令和9年3月31日の間に「訪問・送迎に係る費用」「熱中症対策に係る費用」「防災対策に係る費用」として使用予定の経費の用途を記載してください。

※2 支給決定から令和9年3月31日の間に、「用途」欄に記載した用途に使用する金額を記載してください。使用予定額が申請額未満の場合は「サービス継続支援金」の支給を受けることができません。必ず申請額以上の金額を使用してください。

3 振込先

Table for bank transfer details with columns:金融機関名, 金融機関コード(4桁), 口座種別, 口座名義人, 〇〇銀行, 支店名, 支店コード(3桁), 口座番号(7桁).

※必ず法人名義の口座を指定すること。 ※口座番号は右詰めで記入すること。

・前回の長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金(申請期間:令和7年4月16日~同年6月30日)の支給を受けている場合は、できる限り前回と同じ口座を振込先に指定いただきますようお願いいたします。

・振込通帳等の「金融機関名」「支店名」「口座種別」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」が読み取れる書類を添付してください。

4 支給要件

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

支給を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- 光熱費、食材費について原油価格等の高騰の影響を受けていること。
申請日時時点で休止中でなく、また、支援期間において休止又は廃止の予定がないこと。
令和7年12月1日時点で、障害福祉サービス等の指定を受けている施設等であること。

すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

5 誓約

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

私は、社会福祉施設等価格高騰対策支援金及び障害福祉サービス継続支援金を申請するにあたり、下記の内容について誓約します。

なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 県税に滞納はありません。
長野県暴力団排除条例(平成23年長野県条例第21号)に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還します。
支給決定から令和9年3月31日までの間に、「訪問・送迎に係る費用」「熱中症対策に係る費用」「防災対策に係る費用」として申請額以上の経費を支出します。

すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

代表者名の記入は印字、ゴム印等も可です。(自筆である必要はありません。) また、押印は不要です。

Table for date and signature with columns:日付, 担当者.